

این ارزیابی: اولیه میباشد مرور میباشد

1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO)	
2. SOCIAL WORKER/CASE MANAGER'S NAME	3. TELEPHONE NUMBER
4. RECIPIENT'S NAME	
5. RECIPIENT'S ASSISTANCE UNIT ID NUMBER	6. RECIPIENT'S CASE ID NUMBER



ارزیابی حفاظی دریافت کننده

PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT

قسمت I. علته که پرداختی های حفاظی لازم است

- خانه(های) ذی ربط زیر را علامت بگذارید: در برابر قسمتهای علامت گذاشته شده، جهت اثبات مدارک باید ارائه شود.
1. (کمک موقتی برای خانواده های نیازمند/حکم ایالتی خانواده ها) دریافت کننده از شرکت کردن در فعالیتهای TANF/SFA بدون دلیل خوب کوتاهی کرده است. (WAC 388-265-1300)
2. شرائط اضطراری خویشاوند دریافت کننده را باعث شد که نتواند از کودکان وابسته خود مراقبت کند (WAC 388-265-1200)
3. سوء اداره وجوه (خانه(های) ذی ربط را علامت بگذارید).
- کمک کلی TANF/SFA/General Assistance به زنان باردار (GA-S) مشتری باردار است یا والد شخص صغیر میباشد (WAC 388-265-1200) (ارزیابی نوجوان در پرونده میباشد).
- پرداختی ارتباطات دریافت کننده تأمین کننده، از پرداخت به تأمین کننده کودکان در خانه کوتاهی کرد. (WAC 388-290-030)
- شکایات از فروشنده کان انگاره ای از کوتاهی کردن صورت حسابها یا کرایه را نشان میدهد. (WAC 388-265-1250)(1)(g)
- مشاهده کمک کلی TANF/SFA/General Assistance (GA) درآمد متمم تأمین (SSI) مشتری یا فرزندان آنها گرسنه، بیمار، یا باندازه کافی ملبس نیستند. (WAC 388-265-1250)(11)(a)
- درخواست مکرر برای پول بیشتر، برای مثال شرائط اضافی اضطراری، برای ضروریاتی مانند غذا، خدمات عام المنفعه (آب، برق، کاز)، البسه و مسکن. (WAC 388-265-1250)(1)(b)
- مشتری تعدادی رفع تصرفهای (evictions) یا قطع خدمات عام المنفعه دارد که به علت کمبود وجوه نبوده است. (WAC 388-265-1250)(1)(c)
- ارزیابی پزشکی یا روانشناسی نشان میدهد که مشتری نمیتواند وجوه خود را اداره کند. (WAC 388-265-1250)(1)(d)
- ارزیابی الکل/مواد مخدر در مورد مشتری صورت گرفته است، که به علت اعتیاد به الکل یا مواد مخدر عدم صلاحیت او را تأیید میکند. (WAC 388-265-1250)(1)(e)
- دیگر:

WAC 388-265-1250(3) _____

قسمت II.

1. TANF/SFA خویشاوند/مشتری یا GA/SSI مشتری، در مورد تصمیم اتخاذ شده که آنها وجوه را مورد سوء اداره قرار داده اند، مخالفت میورزند. آری خیر مدارک جهت اثبات ضمیمه کنید.

تاریخ	امضاء مددکار اجتماعی/مدیر پرونده	امضاء مددکار اجتماعی/مدیر پرونده که دریافت کننده حفاظی <input type="checkbox"/> لازم است <input type="checkbox"/> لازم نیست.
<input type="checkbox"/> مشتری درسترس نیست/همکاری نمیکند	تاریخ	امضاء مشتری

4. نظرات

تاریخ	امضاء سرپرست	5. سرپرست مرور کرد و با تصمیم مددکار اجتماعی س/مدیر پرونده موافق است <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر
-------	--------------	---

چگونه ارزیابی حفاظی دریافت کننده را تکمیل و از آن استفاده کرد، (X) DSHS 14-349A

پر کردن فرم

1. زمانیکه بنظر بیاید که مشتری به دریافت کننده حفاظی احتیاج دارد، مددکار اجتماعی/مدیر پرونده یک ارزیابی حفاظی دریافت کننده را تکمیل میکند، (X) DSHS 14-349A. این یک فراشد ارزیابی است. تمام مسائل باید مرور شود. وقتی که تصمیم اتخاذ شد که به مشتری باید دریافت کننده حفاظی واگذار شود، این فرم تکمیل شده است. مشتری هنوز میتواند واگذاری را ادعای کند که در قسمت II وجود ندارد.

در هر مرور معمولی ارزیابی از وضع دریافت کننده حفاظی تکمیل میشود.

مددکار اجتماعی/مدیر WorkFirst :

- a. اقلام شماره 1 تا 6 را پر میکند.
- b. خانه های مورد نظر را در قسمت I علامت میگذارد و وقتی که لازم باشد.
- c. مددکار اجتماعی/مدیر پرونده با مشتری در مورد شرائط صحبت میکند.
- d. a. اگر مشتری با واگذاری برای دریافت حفاظی مخالفت ورزد، شماره 1 را در قسمت II تکمیل کنید.
- b. مددکار اجتماعی/مدیر پرونده تکمیل میکند و فرم امضاء میکند/تاریخ میگذارد (شماره 2).
- c. اگر مشتری درسترس باشد، مشتری فرم را امضا میکند و تاریخ میگذارد (شماره 3).
- d. اگر مشتری همکاری نکند یا درسترس نباشد، مددکار اجتماعی/مدیر پرونده WorkFirst خانه را علامت میگذارد، فرم را امضاء میکند، و نظرات مناسب را در قسمت مشخص شده مینویسد (شماره 4).
- e. مددکار اجتماعی یا مدیر سرپرست پرونده WorkFirst ارزیابی را مرور میکند. اگر آنها با هم موافقت کنند، ارزیابی را امضاء میکنند و تاریخ میگذارند (شماره 5).
- f. مددکار اجتماعی/مدیر پرونده WorkFirst طرح را توزیع میکند.
- g. a. اصل نسخه را در پرونده خدمات WorkFirst بایگانی کنید.
- h. b. نسخه ای را به مشتری ارسال دارید/بدهید.
- i. c. نسخه ای را در پرونده مالی بگذارید.
- j. d. نسخه ای را به فروشنده دریافت کننده حفاظی ارسال دارید/بدهید.

حقوق مشتری و اعلامیه در مورد ارزیابی دریافت کننده، (X) DSHS 14-349A

اعلامیه مشتری

اگر واگذاری برای دریافت کننده حفاظی لازم باشد، مشتری در عرض ده (10) روز از تاریخ رستور عمل مطاع شود.

اطلاعات درباره جلسه استماع عادلانه

اگر در مورد تصمیمی که به شما دریافت کننده حفاظی واگذار میکند یا با این ارزیابی مخالفت میکنید، شما میتوانید درخواست جلسه استماع عادلانه بکنید. برای درخواست جلسه استماع عادلانه، با اداره خدمات جامعه (Community Services Office-CSO) تماس بکیرید یا به دادگاه پژوهش نامه بنویسید: Department of Social and Health Services, PO Box 2465, Olympia WA 98504. در عرض 90 روز از تاریخی که نسخه ارزیابی را دریافت میکنید باید درخواست جلسه استماع را انجام دهید.

در جلسه استماع، شما حق دارید که از طرف خود نماینده خود باشید، وکیلی یا هر شخصی که انتخاب کنید نماینده شما باشد. ممکن است که شما بتوانید مشاوره قانونی رایگان با تماس گرفتن با اداره خدمات قانونی دریافت کنید.

کنفرانس اداره

شما میتوانید با مأمور مالی، مدیر پرونده WorkFirst Case Manager، یا سرپرست در مورد اقدامات پیشنهاد شده در این نامه کنفرانس داشته باشید. داشتن کنفرانس جلسه استماع را به تأخیر نمی ساندزاد و یا جانشین آن نمیشود، و ممکن است که مشکل را زودتر حل کند.

عدم تبعیض

برنامه های ما بدون درنظر گرفتن، نژاد، رنگ پوست، جنسیت، سن، ازکارافتادگی، مذهب یا عقیده سیاسی، یا کشوری که در آن متولد شده اید، برای همه ارائه داده میشود.